Annales de chirurgie plastique esthétique (2009) **54**, 523—527

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Couverture des ostéites de cheville et du pied par un lambeau de muscle soléaire pédiculé en îlot rétrograde sur l'artère tibiale postérieure. À propos de sept cas

Coverage of chronic osteomyelitis of the ankle and the foot using a soleus muscle island flap, vascularized with retrograde flow on the posterior tibial artery. A seven cases report

S. Levante [a,*,c], **A.C. Masquelet** [b], **J.Y. Nordin** [c]

[a] *Unité de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux. 92140 Clamart, France*
[b] *Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Avicenne,125, rue de Stalingrad, 93000 Bobigny, France*
[c] *Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU de Bicêtre, 74, rue du Général-Leclerc, 94275 le Kremlin-Bicêtre, France*

Reçu le 12 juin 2008 ; accepté le 2 octobre 2008

MOTS CLÉS
Soléaire ;
Lambeau ;
Pied ;
Cheville ;
Infection osseuse ;
Chirurgie reconstructrice

Résumé
Buts de l'étude. — Le traitement des ostéites du pied et de la cheville est difficile lorsqu'elles s'accompagnent de larges pertes de substance (PDS) cutanées ; les lambeaux musculaires libres sont souvent proposés. Leur taux de succès est cependant plus aléatoire chez les patients à risque. Nous avons utilisé dans ces cas défavorables le muscle soléaire pédiculé à rétrograde sur l'artère tibiale postérieure, lambeau dont nous discutons ici la technique et les indications.
Patients et méthode. — Sept patients, d'âge moyen 55 ans (44—68), ont ainsi été traités pour des PDS cutanées dont les dimensions moyennes étaient de 10 × 7 cm. L'artériographie devait

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : stephane.levante@abc.aphp.fr (S. Levante).

0294-1260/$ — see front matter © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.anplas.2008.10.003

montrer trois axes vasculaires. Le soléaire était prélevé sur mesure avec l'artère tibiale postérieure disséquée jusqu'en rétromaléollaire.
Résultats. — Tous les lambeaux ont été viables. Un seul a du être repris pour une nécrose partielle par dissection itérative. Aucun problème vasculaire distal n'a été observé. Au recul de minimal de 18 mois, les ostéites étaient guéries.
Conclusion. — Le lambeau de soléaire pédiculé sur l'artère tibiale postérieure est un lambeau fiable et efficace. Son territoire d'action peut s'étendre très en distal sur le pied. Le sacrifice délibéré d'un axe vasculaire considéré comme prédominant à la jambe est certainement une décision difficile, mais elle est à mettre en balance avec le risque d'échec d'un lambeau libre sur un terrain défavorable.
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Soleus;
Flap;
Foot;
Ankle;
Bone infection;
Reconstructive surgery

Summary
Aim of the study. — The treatment of chronic osteomyelitis with large skin defects at the foot or the ankle is uneasy. In such cases, free muscular flaps are currently advised but they are less reliable in patients with medical diseases. In such difficult cases we have used the distally based soleus island flap, vascularized with retrograde flow on the posterior tibial artery. The technique and the indications of this flap are discussed.
Patients and method. — This flap has been used for seven patients with bone infection and skin defects measuring an average of 10 × 7 cm. The preoperative arteriography had to find the whole three arteries at the leg, with a good distal anastomotic arcade. The soleus muscle was raised with the posterior tibial artery, after it was ligated proximally and dissected up to the tarsal tunnel.
Results. — All of the seven flaps totally survived, except one that a marginal necrosis treated by excision and iterative dissection of the pedicle for a more distal repositioning. No clinical vascular deficiency was found on the legs. At the last review, all the osteomyelitis were cured.
Discussion. — The soleus island flap, distally vascularized on the posterior tibial artery, is a reliable flap, useful for the coverage of the distal leg, from the ankle to the very distal foot. Harvesting a major artery at the leg should be weighed against the failure of a free flap in high risk patients.
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Les ostéites distales de la face médiale de jambe posent le problème de leur couverture, surtout lorsque les pertes de substance cutanées sont étendues et longitudinales. Si les lambeaux locaux sont irréalisables, les lambeaux libres sont proposés. Leur taux de succès est néanmoins plus aléatoire chez les patients plus âgés ou à risque. Nous avons utilisé dans ces cas « limites » le muscle soléaire pédiculé en îlot rétrograde sur l'artère tibiale postérieure. Nous présentons ici les possibilités de ce lambeau dont les indications sont discutées.

Matériel et méthodes

Sept patients ont été traités par cette méthode pour des pertes de substance (PDS) cutanée de la face antéromédiale de la cheville exposant le tibia distal (quatre fois), l'articulation tibiotarsienne (deux fois) ou le talon (une fois) avec toujours une infection osseuse ou articulaire sous-jacente. Le traitement de l'infection comprenait une succession d'excisions, entretoise en ciment imprégné d'antibiotiques et une antibiothérapie prolongée puis une greffe osseuse à distance. Deux patients ont eu d'emblée une arthrodèse tibiotarsienne en milieu septique. Les PDS étaient surtout longitudinales avec des dimensions moyennes de 10 × 7 cm (8 × 6 à 13 × 8). Tous les patients avaient été opérés auparavant entre deux et cinq fois, les cicatrices des précédentes interventions interdisaient le prélèvement de lambeaux fasciocutanés locaux. Deux patients avaient deux PDS sur la cheville, couvertes en médial par le soléaire en îlot (Fig. 1a) et en latéral par un lambeau sural à pédicule distal (Fig. 1b). Un était diabétique, une autre obèse (Fig. 2) et deux fumeurs n'étaient pas encore sevrés. L'âge moyen des patients était de 55 ans (44—68) (Tableau 1).

L'indication était confirmée après la réalisation d'une artériographie, qui était systématique. L'examen devait montrer la persistance des trois axes artériels jambiers sains et la présence d'anastomoses entre les axes au pied ou à la cheville pour assurer la vascularisation rétrograde de l'artère tibiale postérieure [1].

Le lambeau était prélevé, sous garrot pneumatique, par une voie rétrotibiale. Le *soleus* était désinséré du tibia pour aborder le tronc tibiopéronier. La présence d'une vascularisation axiale prédominante (présence d'un pédicule proximal individualisé) était vérifiée. Un test de clampage de l'artère tibiale postérieure, sous le pédicule du *soleus*, contrôlait la revascularisation immédiate du pied à la levée du garrot. L'artère était sectionnée entre sa naissance du tronc tibiopéronier et le premier pédicule du *soleus*. Le lambeau était taillé sur mesure en hauteur mais également en largeur et dans un cas les deux chefs, tibial et fibulaire, du muscle étaient prélevés sur leur moitié proximale. Le muscle était ensuite abaissé en bloc avec le pédicule tibial postérieur, progressivement libéré du nerf jusqu'en rétromaléollaire (Fig. 3). Les pédicules provenant de l'artère tibiale postérieure à destinée des muscles fléchisseurs étaient

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3185120

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3185120

Daneshyari.com